



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ABRAAO FERNANDES CORDEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495222	04/10/2000	12167944489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ADENILSON CLEITON DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495654	27/10/1998	13092024435	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ADRIAN RICELY SEGUINS FELICIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495984	02/11/1993	07855242406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ADRIANA CORTES MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495983	12/04/1997	70113441444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ADRIELLY KETELEN FELIPE FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495292	15/01/2002	07167578428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AGHATTA EMILLE MEIRELES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495655	28/03/2000	70612004481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AIAS JORGE SILVA BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495923	22/03/2000	12854647459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AIRLANNE EVELYN VASQUE DOMICIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495924	13/08/2002	71362420450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AISLEY MIRELLA DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495476	11/09/1998	11011594480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALANA THAIS CARVALHO VENCESLAU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495622	26/03/1999	12051767483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALBA INEZ CELESTINO REZENDE FABRICIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495179	18/04/2001	12558823442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ALCIBELE DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495698	03/05/2001	09316301424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALCILENE DE LIMA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495656	03/04/2000	11903140455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALDINEIA BEATRIZ DE OLIVEIRA NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495770	25/12/1999	11278392416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALDIR MARTINS DE PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495611	31/05/1981	04039269470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALESSANDRA DA SILVA LIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495293	24/09/2002	15557253416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALESSANDRA GABRIELLE VIEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495696	16/08/1999	70723698481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALEXANDRE DA SILVA FONSECA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495221	04/08/1979	03354994495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALEXANDRO DA SILVA NUNES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495837	07/08/2000	13230737440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEXIA CAMILLY PONTES DE MACEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495985	26/11/2002	11181835410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALEXYA MIKELLE TEIXEIRA CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495294	31/08/2000	11656489465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALICE OLIVEIRA LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495699	21/03/1994	42034819888	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALICE TORREAO DA FONSECA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495131	01/01/1999	09825936436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALINE CARVALHO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495858	18/06/1999	12502868408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALINE KARLA DE OLIVEIRA AQUINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495394	29/12/1990	09548574454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALINE MESSIAS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495798	06/12/1989	37882645869	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALINE PATRICIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495893	19/11/1985	05765094422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ALISSON EMANUEL FRANCO ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495295	06/10/1993	09406618451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALISSON RAMOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495771	12/01/1991	08652080429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALLANIS GARCIA WALTER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495434	23/10/1997	11287807712	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALLYNE DE SOUZA FEITOZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495484	06/11/2001	09563483430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALVARO HENRIQUE MONTEIRO MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495934	31/10/1998	08297372430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ALYCE PAIVA ALEXANDRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495531	30/12/2001	07740359432	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
AMANDA DANTAS BARBOSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495986		29/07/1998	07613523411
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AMANDA DE PADUA OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495532	02/06/1999	70314424431	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
AMANDA LEONARDO MARIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495810	11/10/2000	71136898417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AMANDA OLIVEIRA MAGALHAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495811	15/03/1999	70763938408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AMANDA REGIS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495180	26/07/1997	10920852467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AMANDA SILVA CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495623	15/12/2000	13353574409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
AME VALESKA DA SILVA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495772	05/07/1999	70251073440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FIGUEIREDO CORDEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495223	08/11/2002	11021576433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MOURA REIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495657	11/09/2001	05560544400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 PAT NHORE AZEVEDO AGUIAR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495224	21/03/1993	01139267230	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 PESSOA SILVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495225	30/06/2000	71039863477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ANA BEATRIZ RODRIGUES SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495624		08/08/2001	13259461418
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 SILVA TRAJANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495700	11/08/1999	40929941845	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CAROLINA LOMBARDO MATOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495296	28/01/1998	06852724352	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CAROLINE LOPES DOS SANTOS COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495859	12/11/1997	11898301409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA DE MEDEIROS MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495297	09/01/2000	10404665403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CRISTINA NERY DA FONSECA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495701	01/08/1975	88769488487	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FIDELIS VALENTIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495135	06/01/2003	01614152454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 KAROLINA LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495951	07/04/1999	70499834461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 KAROLINNE DA COSTA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495226	08/10/2001	11568418442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 KELLY NUNES BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495860	05/01/1996	08172126476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LIVIA OLIVEIRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495227	01/04/2003	71184768463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUCIA FERNANDES DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495773	29/10/1995	40103744894	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUISA ADISSI MACHADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495812	27/12/1997	10936088460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUISA GONZAGA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495228	11/06/2001	71190049481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUIZA GOMES MARINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495485	09/10/2000	10373000413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 PAULA CASSIMIRO DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495154	27/03/2002	08710662464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 PAULA GOMES DE MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495625	30/12/1985	06042479407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA SAMARA MORAIS DE AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495298	02/08/2001	01414065426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDERSON FLOR GUILHERME	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495229	11/09/2000	12711814440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDERSON LUCAS BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495181	15/04/2001	07927903403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ANDERSON MATIAS FRAGOSO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495395		29/10/1996	70802284418
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDERSON SILVA CARNEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495556	04/03/1999	11018438459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HENRIQUE CABRAL LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495897	02/09/1992	09583909408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 SOARES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495658	19/12/1995	07990439409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VIDAL VALLE MACHADO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495702	12/05/1998	12423704631	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDREA CONCEICAO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495230	17/01/1993	09127864421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDREA MARLEY CHAGAS CAMARA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496050	12/04/1976	02155906439	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDREIA BARROS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495299	28/04/1988	06828150473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDRESA BORGES FERNANDES ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495987	23/11/2000	70392571498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 KAROLINY FRANCISCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495975	22/10/1997	47269042802	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANDREZA APOLONIO COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495695	02/02/2001	14531314425	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ANDREZZA PEREIRA DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495300	21/03/1985	04788935406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANGELA REBECA PESSOA MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495231	26/09/2002	04673748301	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANGELA SILVA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495861	08/07/2000	05834471471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANGELICA LEE SALES DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495988	14/02/2000	70296137405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANGELICA NAYZA FERNANDES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495612	02/03/2001	13117171452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANNA LUISA SOARES DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495486	16/05/2002	11255663456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANNA RUBIA CAVALCANTE BRASILEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495301	09/11/2002	71342365445	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ANNE CAROLINE LOPES DE ALCANTARA PAIVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495425	02/06/1980	03109655438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ANNE KAROLINE RODRIGUES BARRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495141	02/02/1986	06819310439	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANTONIA PAULA ROQUE DE SOUSA LEMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495578	19/04/1999	10745994466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DIAS DE ARAUJO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495585	17/01/1988	05459831423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DO AMARAL SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495703	27/07/1974	96573228472	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DO NASCIMENTO CORDEIRO JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495522	27/05/1992	08545417489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LEANDRO SILVA DE CARVALHO SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495613	31/01/1999	10275633411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANTONIO SOARES DE PINHO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495659	30/09/1965	46816305434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VENICIO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495396	21/03/1999	07416494389	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ARTHUR BEZERRA CAVALCANTI PETRUCCI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495989	02/12/2004	11692388401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ARTHUR MAURICIO RODRIGUES BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495426	31/10/1989	05201236464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ARTUR BAIA MACHADO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495586	28/12/1994	10349135495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DIAS TENORIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495813	23/06/1998	70480790450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FERNANDES ARAUJO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495302	24/07/2000	10651529492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VICTORIA VIEIRA RIBEIRO XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495579	13/06/1998	70216149428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALVES FRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495691	06/07/1999	12676677454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FRANCO DE SA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495533	30/01/1998	00459128159	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 FREDERICO OLIVEIRA SILVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495580	08/06/1998	08586573418	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GOMES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495534	04/04/2001	01406161446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 PESSOA FRANCELINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495232	14/08/2002	11524775444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 SOARES LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495814	13/11/1996	10899172440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BEETHOVEN BARBOSA DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495660	30/03/1998	11511882476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BIANCA DA SILVA ANDRE DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495925	31/10/2000	12790326428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BIANCA RUFINO PIMENTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495182	12/09/2002	70791069400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BIANCA VANESSA DELFINO BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495626	22/03/2001	71248735412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
BIANCKA ELLEN BARACHO WANDERLEY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496052	17/08/1999	70778586421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
BRENDA MARIA LIMA DE QUEIROZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495303	21/03/2000	12509777467
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRENDA TOMAZ DE MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495142	05/06/1995	10421060450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNA ALVES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495435	01/03/1999	70610849441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNA BEZERRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495304	21/04/1995	09837844426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNA KELLY OLIVEIRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495305	19/08/2000	12126953483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNA SOARES DAS NEVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495397	17/09/2000	12790220433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNO ANDERSON SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495587	28/10/1997	70522552439	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
BRUNO FERNANDES LEMOS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495306	03/06/2001	11099280419	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNO RAFAEL SILVA NOGUEIRA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495935	02/04/1992	09293150492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
BRUNO WELLINGTON SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495990	02/01/1999	01690349417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 EDUARDO PONTES MACEDO DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495991	13/06/1997	70516361465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HENRIQUE LIMA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495307	29/01/2001	13288397455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CALINI MARIA TEIXEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495477	07/11/1995	09988650442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CAVALCANTI VILELA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495233	19/02/2002	12010239474	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA DOS SANTOS BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495704	01/05/2002	11646905407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 ISABEL ARAUJO CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495627	17/07/2001	70932706460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VITORIA FERREIRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495308	13/11/2002	14048975420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CAMYLE SUILLANE VALENCA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495183	25/10/2000	11615920404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DOS SANTOS RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495815	11/03/1999	18320582717	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CARLA NAYARA MIGUEL RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495411	07/05/2000	09996131467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CARLOS ANDRE DA SILVA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495516	18/08/1989	12269038436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CARLOS EDUARDO COSTA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495473	19/04/2000	71276171471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CARLOS EDUARDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495588	29/08/1982	04349372407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
CARLOS EDUARDO DA SILVA CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495309	08/04/1996	11228876479	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CAROLINA NANTUA XIMENES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495487	16/05/2001	07214458373	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CAROLINA NUNES PEIXOTO RIBEIRO VILLARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495310	11/12/1997	70293420467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CAROLINA TARCIARA SILVA DE FRANCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495661	17/03/1998	10629264473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAROLINA WANDERLEY PEREIRA BORGES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495436	05/03/2000	70497100401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CATARINE NEGREIROS DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495926	01/08/2002	71353371409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CATHARINA SILVA ROCHA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495488	17/10/2001	08394224318	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CATIA RAMOS REIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495774	31/01/1968	48439371004	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
CECIL DA SILVA FRAGOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495482	17/12/1982	01195795459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CENDY VASCONCELOS DA SILVA ESVAEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495155	06/09/2000	42849921807	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CHRISTOPHER PHILIPPE DINIZ REGIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495992	30/04/1991	09554527403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CICERO AMILTON OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495662	27/02/1997	11371201420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CICERO SILVESTRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495471	27/10/1993	11750394464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CINTIA ANDRADE CORDEIRO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495775	17/01/1987	06619502474	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CLARA BEATRIZ RAMOS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495421	17/04/1998	11416188428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CLARA EMANUELE MOUTA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495234	31/03/1998	11693555441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
CLARA NATHALLY PEREIRA DE LELIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495871	08/08/2001	71089385455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CLARICE RIBEIRO DO AMARAL FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495628	12/12/1999	71181906407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CLAUDIO OLIVEIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495589	25/12/1988	07440203445	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CLAUDIOMAR BELTRAO DE MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495816	08/04/1956	16102428404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
CYNTHIA MARIA PEREIRA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495705	16/05/2002	13815141460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAIANNY BERNARDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495706	02/10/2000	12873297484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DALILA COMANDANTE DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495776	31/01/1985	06698466433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAMILLY SIMPLICIO DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495437	04/08/1999	70863835465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 SILVA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495862	15/12/1996	70522665470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELA ALEXANDRE XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495525	19/04/1992	11162119470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELA DE SOUZA DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495235	09/07/1993	41197238875	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELE LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495838	24/01/2000	12248850409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELLE CRISTINA P DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495872	21/02/1981	01187857459	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO		IS
MORTE ACIDENTAL	0,40		10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02		10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00		2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELLE SALLES ABREU	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495651	06/09/1989	09403730412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELLE VITORIA PESSOA DE SALES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495707	02/06/2000	13023557403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DANIELSON DELFINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495898	09/09/1999	70819423424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
DARLANIA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495561	22/01/1999	12001962444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAVI ALBUQUERQUE MADRUGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495993	02/09/2003	70092781489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAVISON SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495590	26/05/1993	09042383429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAYANNA TEODORO QUIRINO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495517	26/05/1987	01445656175	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAYANNE BARBOSA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495927	18/05/1996	10961850400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAYSA JOANITA DOS SANTOS SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495156	01/07/1998	10689382421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DAYSE HELLEN SILVA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495629	06/07/2000	13083977476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DEBORA ANANIAS DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495236	12/10/2001	11088669484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
DEBORA MARIA SOARES DOS PRAZERES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495610	06/04/2001	10748110461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DEBORA PONTES TRAJANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495912	02/05/1999	70618016465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DEBORA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495817	19/04/1999	05655083426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DEBORAH VIRGINIA BARBOSA E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495157	02/02/1998	11567227481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DENIS VINICIUS GUEDES OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495474	04/09/1991	01626356483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DIEGO RODRIGUES GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495184	30/07/1999	10539600423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DIOGO DA SILVA DUARTE DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495952	29/08/2000	71233884450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
DJALMA DE SOUZA DA SILVA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495489	18/04/2001	70549908463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
DORA REGINA SANTIAGO CONSTANTINO COSTA E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495708	22/08/1996	10595413439	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
DYEGO MAYKYSON FERREIRA CESAR		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495237		24/06/2001	10702000426
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDEMBERGUE LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495899	12/12/1994	09973641493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDEN VITORIA DE SOUSA BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495709	31/10/1998	13256836470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDESIO FRANCISCO DA SILVEIRA NETTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495412	09/12/1981	01129924475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDILSON LUIZ DO NASCIMENTO JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495311	15/08/1998	12677492458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDNETE MARIA LIMA DE LUCENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495557	01/05/1998	11486810438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDSON DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495913	19/03/2001	11662933436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
EDUARDA DE JESUS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495663	11/09/2000	08856019558	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDA FERREIRA GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495710	13/05/2001	11980004498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDA NATALLY DUARTE MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495238	19/11/2002	11651343497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO ANTONIO FIGUEIREDO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495839	04/12/1984	08802473471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO CANDIDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495143	27/08/1997	70509918484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO CARVALHO DA NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495953	10/01/2001	13055689402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO DA CUNHA LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496056	18/02/1984	04759748407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495581	27/09/1996	10939401401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
EDUARDO SILVA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495994	02/08/2000	71167406435	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EDUARDO VINICIUS AMORIM MENDONCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495427	23/07/1998	70544015495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELAINE CRISTINA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495900	05/10/1998	11659723442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELDER MAMEDE ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495518	30/08/1983	05397371432	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIABE DA SILVA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495475	19/04/1987	07631423440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIAS JOSE DE ARAUJO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495239	28/08/1995	70006473458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIDA MYRELLE DE MELO COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495591	23/12/1999	70648881490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIEL FONSECA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495901	15/01/2001	70594371422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ELISANGELA MARQUES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495711	22/08/1996	11706462476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELISEU DIAS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495144	27/02/1999	06441337169	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIZA CAROLINA DANTAS VALENCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495438	20/09/2000	70987044400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELIZABETH CHRISTINA MEDEIROS ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495630	16/02/2000	70345580435	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELOISA MONTEIRO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495664	16/05/2000	71194411401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELOYSA LAURA PEREIRA DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495631	20/03/2002	13869544465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ELPIDIO RODRIGUES GOMES NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495873	24/05/1997	11429563427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EMANUEL FELIPE DA SILVA FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495490	25/04/2003	71167290461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
EMANUELE GRANGEIRO SALDANHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495697	21/03/2002	70152348409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 NEVES DE ARAUJO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495995	07/11/2003	70013628402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERICK DE PAIVA LOPES FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495996	05/05/2003	08773369462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERICK IWERTON SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495535	31/08/1997	11827541474	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERIKA ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495997	28/03/2002	12736226429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERIKA ESTHER GOMES BARRETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495998	08/02/2001	09073693403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERIKA LAIANY LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495185	27/09/1996	11246474492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ERIKA LAYANNE DE ARAUJO COSTA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498747	10/06/1999	90002000500085	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ERIKA RAISLA MELQUIADES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495312	11/03/2001	08569651465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ESTELITA TAYNA MEDEIROS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495398	20/04/1996	70397638426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ESTER BALBINA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495712	10/09/1998	03364101230	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ESTER BATISTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495713	27/10/2000	70278046460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ESTER BATISTA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495818	27/08/1999	70624131432	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ESTHEFANY BELMIRO SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495240	17/04/2003	70742141403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ESTHER DE LIMA LOCATELLI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495491	03/06/2000	11076128459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EUNICE DA SILVA SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495714	06/11/1997	11363757407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
IVALDO FREITAS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495863	01/02/1981	03067334477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EVELIN KUNZLI FREITAS FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495999	31/01/2004	70686303407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EVELLYN MUNIQUE DE FRANCA FALCAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495313	01/04/2003	08925572494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
EWELLY FARIAS BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495592	17/07/1996	10457775440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FABIO PEREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495768	01/05/1985	06534351420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FELIPE DE SOUZA BENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495614	28/10/1999	12492373436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FELIPE EURIQUO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495615	14/02/1997	12188394496	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FELIPE RAMON COSMO MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495954	18/05/2000	10279096470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
FELIPE RODRIGUES ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495133	29/07/1991	09154888417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FERNANDA ELLEN CONSTANTINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495314	30/03/2001	13853433464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FERNANDA NORAH HENRIQUES CARDOZO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495439	24/07/1998	70135112427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FERNANDO SOARES DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495145	23/06/1996	70368505405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FILIFE DE OLIVEIRA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495562	01/01/2002	06939381457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FILIFE MATHEUS CORREIA VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495241	07/11/1998	12470687497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FILIFE SANTANA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495936	14/02/2001	06587196454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FILIPI JUAN SOUZA FROTA DE AGUIAR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495593	12/08/1999	71135950490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
FLAVIO HENRIQUE DA COSTA VELOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495186	16/03/2002	09850561424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FRANCIBETH MONTEIRO LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495715	08/10/1993	10621026492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FRANCISCA GEORGIA BRASILINO LEMOS FIRMINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495242	08/04/2001	10621745421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
FRANCISCO DAVID DE SOUZA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495428	15/01/1998	06877232305	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
FRANCISCO DE ASSIS JUSTINO DE LIMA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495665		18/02/1994	10570013410
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCISCO HENRIQUE F DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495315	03/09/1995	11563422441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL DA SILVA VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495187	12/08/2001	71191595420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL DE ARAUJO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495316	20/09/1999	06748013429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GABRIEL FRAZAO TORRES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495914	09/05/2001	49137536818	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL ISAQUI DE SOUZA LAURENTINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495881	15/04/2001	13374867448	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL IVO LIMA DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495563	19/04/2001	71089859422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL RIBEIRO VIANA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495778	25/06/1997	70554435470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL TEODOZIO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495582	14/04/2000	10143988433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIEL VINICIUS CORREIA DE BRITO BEZERRA DE MENEZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495666	06/01/1999	10221436464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELA BEZERRA DE LYRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495317	21/12/1999	70800571401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELA FERREIRA DOS SANTOS TINOCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495819	11/11/1999	01661771483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GABRIELA GONCALVES FELIPE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495243	30/05/2000	00628370288	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELLA STEFANE MUNIZ DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496051	17/08/1995	05712380412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELLE MERENCIO PAULINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495777	29/05/1987	08713404458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELLE MIRANDA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495632	24/08/2001	05497588441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELLE SANCHES CABRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495820	04/08/1999	10704393476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELLY DA SILVA GOMES CORREIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495244	08/09/2001	08394145442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GABRIELY DA SILVA BRASILEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495882	19/03/2002	14374322477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GARDENIA MARIA MATIAS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495821	14/12/1996	08930549411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GEAN QUIRINO DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495633	07/05/1997	12095998480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GENESIS JEOVA RIBEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495594	14/01/1992	10103758496	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GEORGIA DOS SANTOS ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495564	25/02/2002	61615615300	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GEOVANNA LEITE RIBEIRO DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495318	14/02/2001	08778691460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GESSICA DA SILVA CHAVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495158	09/01/2000	12346498459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GESSICA NAIARA CHAVES CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495716	14/06/1992	08957507400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GEUMA MYRIAN SANTOS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495779	26/12/1988	09312187481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GEYSIELLEN DOS SANTOS SALVINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495928	13/05/2003	12274605467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GIGLYENE FERREIRA DE PAIVA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495440	08/05/2000	10983105430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILDERSON SOUTO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495478	09/01/1995	07514795430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILMARA DE CASSIA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495840	23/07/2000	70709010460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILMARA THAISE DOS SANTOS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495874	31/10/1992	09673917418	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILMER CRISTOFER PENHA DE DEUS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495595	14/02/1987	08414857477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILVANIA GONCALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495596	04/07/1998	10471546410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GILVANIA TARGINO DA SILVA E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495717	11/10/1970	51856271404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIORDANO PERSUHN ROLIM DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496000	04/06/2003	05626881964	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GIOVANA GABRIELA UMBELINA DOS ANJOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495134	05/05/2000	70481439404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIOVANA MOCO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495634	31/10/2001	13469412464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIOVANNA DA SILVA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495441	18/08/2001	14407532459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
GIOVANNA KARLA LIRA DOS SANTOS LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495442	19/09/2000	13492884466
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GIOVANNA STELLING BRITO DE ARAUJO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495245	07/01/2002	12908228408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIRLENY ALMEIDA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495864	22/02/1991	09321402462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GISELLE FEITOSA DE PAIVA MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495718	20/09/2000	12547356406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GISELLE LAURENTINO NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495188	31/05/2001	70953790410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GISELLY CRISTINA DO NASCIMENTO FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495822	26/07/1984	05261839424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GISELY ELLEN DE MOURA MACHADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495146	15/01/2002	16288109479	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GISLAINE GONCALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495915	23/03/2001	14399044489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GISLAINE KELLI VICENTE	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495841	16/11/2001	13680227400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIULIA ALFREDO MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495443	25/07/2000	11005911410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIULIA RHAYANNE CORDEIRO DOS ANJOS SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495246	23/12/1999	05454566497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GIULIA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495492	13/11/1998	10870578413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GLAUCIANE ANDRADE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495319	27/08/1998	10725953462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
GLEICY ARAUJO BENICIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495320	23/03/2002	13883485438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GRAZIELLY COSTA COUTINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495719	05/12/1999	70607350466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GUILHERME DE OLIVEIRA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495883	26/11/1999	11921284439	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GUILHERME DE OLIVEIRA VALERIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495536	21/07/2001	71412187427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GUSTAVO ANTONIO FERREIRA CARDOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496001	08/07/2003	01879622602	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
GUSTAVO VINICIUS CALISTO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495929	10/03/2002	11323551417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HADASSA REBECA DA SILVA EVANGELISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495247	29/01/2003	71276098456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HANNA VENANCIO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495444	21/10/2000	07768210409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
HAYDEE FLORENCIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495937	23/06/1979	04271627429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HELENA CAMILA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495399	30/03/1999	08610562484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HELLEN APARECIDA DE SOUSA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495565	26/02/2001	13409153403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HELLEN VITORIA SILVA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495720	27/10/1998	12335315498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HELOIZA SOARES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495721	26/08/2001	14542490483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HENRIQUE ARAUJO SEABRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495321	27/12/2002	11139822411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HENRIQUE DE BRITO MAFALDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495537	06/12/2001	70998519421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HERACLITO CABRAL COSENDEY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495667	31/07/1973	91256666904	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
HERMES DE OLIVEIRA MACHADO FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495668	25/08/1983	01220880426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HIGOR ALEXANDRE MARTINS DE ARAUJO BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495905	29/08/1999	70737972408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HUANA FREIRE CIRILO PASSOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495806	30/12/1988	08943947461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
HUGO ALEXANDRE DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495722	01/09/1989	07930055400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HUGO GOMES ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495938	08/03/1998	48715821838	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IAGO DUARTE BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495916	06/06/2001	09979995432	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IANA DAISE ALVES DA SILVA MARINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496002	05/12/2002	12320601430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IANA SAMELLA ALCANTARA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495248	11/02/2002	70665305435	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
IANNESKA BARRETO DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495413	18/07/1999	08385105409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IARA BORGES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495159	09/02/1989	08305220427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IARA MARTINS DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495823	29/05/1998	10358180430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IARLA TAVARES DIAS SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495780	16/05/2000	12019357410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IASMAYNNE GENNYLLA GERMANO BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495445	10/09/2000	11487619421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 TOMAZ MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496003	25/12/2002	09858895437	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ILLY FERNANDA ALVES CORREIA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495597	16/03/1984	05198350427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
INES MARIA BATISTA DE FRIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495493	19/08/2001	13398096484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
IOHANA DA SILVA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495955	15/02/2003	15569121455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IORDAN RODRIGO PEREIRA CHAVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495948	21/06/1983	05657935438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ISABEL MARTINS PIRES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496004	24/04/2000	08846614402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ARRUDA DA CRUZ CUNHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495598	15/04/2001	49771924869	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CRISTINA GOMES RIBEIRO DA SILV	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495865	30/08/1998	70446209490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MOTA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496005	12/11/1997	05042436405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ISABELLE ALBUQUERQUE REIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496006	25/09/2002	11049202716	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ISIARA STEPHANE DA SILVA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495322	05/05/1999	70780143400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ISLA XIMENES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495446	30/12/1997	06771830381	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ISLANIA GOMES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495147	30/01/2002	13093106451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ISLANNA DOS SANTOS LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495249	25/09/2002	01480555240	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE MELO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495189	08/04/2002	14014189457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ITALLO FERNANDES CIRILO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495190	27/02/2002	05353578422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ITALO CARDOSO MEDEIROS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495323	15/09/2001	14504444402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ITALO SENA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495526	30/09/1994	05106069548	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ITAMAR ANTONIO DUARTE DE FARIAS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495527		19/01/1971	51476339449
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
IVANILDO SEVERINO FERREIRA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495906	02/05/1998	12511535424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IVE GRAZIELLE LEAL MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495566	16/10/1996	85957794570	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IVERSON BATISTA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495250	20/12/2000	08892097407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IZABELLA DA SILVA CARDOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495866	09/12/1999	13262865443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IZABELY AVELINO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495956	02/05/2002	14047400408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
IZAC WESLEY DE ALMEIDA VELOZO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495939	27/11/1999	70277084423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JACINTO ANTONIO PESSOA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495940	25/05/2000	09623127464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JACIRENE ANDRADE LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495723	14/12/1985	06509787490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JACKLINE JOSE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495799	04/09/2000	13701345414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JACQUELINE DA SILVA PESOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495519	12/12/1972	02505589470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JACQUELINE ELLEN PIMENTEL DA MOTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495724	21/01/2000	70778211452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JAKELLYNNE DOS SANTOS DEODATO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495842	24/08/1994	10668872411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JAMILE MAIA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495803	03/09/1991	35531338805	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JAMYLE MARTINS DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495725	29/06/2002	70169589498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANAINA MELO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495843	08/09/1993	10121816427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANDIELLISON SOUZA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495669	18/09/1997	12153127416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JANIELE NOGUEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495957	10/12/1999	11355329400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANINE LEITE JANSEN E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495136	23/10/1983	04885408440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANINY VITORIA DA SILVA CORREIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495191	19/03/2002	13647639400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANYNE PATRICIA SILVA SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495324	28/07/1997	05662996407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JANYNNE VITORIA DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495781	27/09/2001	70818435496	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JAQUELINE FIGUEREDO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495160	16/03/1999	12469150493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JARDENYA MARIA DE OLIVEIRA GONZAGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495670	29/03/2000	70206417411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JAYANE SILVA LOPES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495875	17/08/2002	13804949401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JEAN CARLOS CANDIDO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498749	07/01/1990	10181434407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JEAN LUCAS DE SANTANA RUFINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495941	30/03/1998	12637364408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JEDIAEL DE LUCENA BATISTA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495325	09/12/1999	12319665480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JEFERSON DE SOUZA SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495894	01/06/1998	71061915409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JEFFERSON ALVES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495400	29/02/2000	70634109464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JENNYFER KAREN MARTINS DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495599	20/06/2000	70778146456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JERLANIA RODRIGUES DE FRANCA ABREU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495804	09/06/1978	01231870443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA ALICIA DE VASCONCELOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495782	28/11/1999	70346724406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JESSICA ELLEN DOS SANTOS LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495949	01/04/1998	11921212446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA EMANUELE DE OLIVEIRA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495783	24/09/1996	09352815416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA ESTEFANY COSTA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495635	22/07/1996	01830136461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA EVELIN SILVA DAMACENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495432	06/12/1997	12037542488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA FIGUEIREDO DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495447	19/08/1998	12667124456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA RAPHAELA RIBEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495844	22/12/1997	10951496441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA RODRIGUES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495726	28/06/1997	11592749402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSICA SILVA FREIRE	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495192	25/02/1998	01452837473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JESSY KELLY DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495807	28/06/2000	14450940458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSYCA GABRIELLE ALBUQUERQUE VIRGOLINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495652	15/12/1990	07611140418	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSYCA KAROLINE DOS SANTOS BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495251	25/06/2003	14749312436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JESSYKA DOS SANTOS LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495727	19/05/1996	08402941400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JESUS LIMA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495326		06/12/2002	16287781483
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JHANAYNE EMILLY DE BARROS VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495252	06/11/2000	12030479403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JHENYFFER SOARES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496007	17/03/1998	70339575484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOALYSON RIBEIRO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495148	15/10/2000	12030103462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JOANNA KARLA FREITAS LEAL PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495327	03/03/2001	11201301408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO FELIPE FLORENCIO BANDEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495328	21/07/2001	70920105432	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO HENRIQUE LIMA WANDERLEY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495329	26/04/2002	07105701471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO MARIANO DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495429	25/11/1998	11278570454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO PAULO DE OLIVEIRA JERONIMO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496008	25/01/2002	70072455446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

#### SOCIEDADE SEGURADORA

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

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO PEDRO ALVES DA PAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495854	30/06/1998	11818995409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO PEDRO DANTAS DUTRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495422	01/02/1999	10279505400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO VICTOR DE OLIVEIRA MARQUES ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495942	25/09/1995	10883820455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JOAO VICTOR MATIAS MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496009	09/03/2000	10481748407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JOAO VICTOR RODRIGUES LIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495330		17/05/2003	14575860450
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO VIEIRA CIRINO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495902	02/06/2000	12927130469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO VINICIUS DE MELO ARAUJO E SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496010	26/06/1994	09341142423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO VITAL DA SILVA CANDIDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495616	25/05/2000	13611171417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO VITOR OLIVEIRA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495331	16/11/1996	08583309469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO WHARLLEY FERREIRA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495876	24/06/2000	11950143414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOAO XAVIER DE LIMA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496053	30/01/1981	00995324417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JOCEANE DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495671	08/10/1992	09055235474	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOEL CASSIANO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495877	20/06/2002	14799074482	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOELDER LINCOLN GOMES TOME	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495907	29/05/1998	10882178423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOELMA GOMES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495784	01/05/2001	12258711401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOICE FERREIRA ANDRADE SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495538	10/12/1999	11725922410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOICE SILVA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495161	28/01/1998	12458275451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JONAS MARINHO JUVINO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495958	14/10/1996	11709274409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

<b>ESTIPULANTE</b>	<b>CNPJ</b>	<b>APÒLICE</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>	
JONAS MESSIAS JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495824	17/12/1977	02739673477	
<b>DT. INC. NA APÒLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JONATAS BRAYANN DUARTE DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495253	09/04/2002	11865559474	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JONATHAN DE ALMEIDA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495494	16/12/2000	11182478417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JONATHAN JORGE RODRIGUES BARBOSA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495495	14/06/2000	13663757420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JORGE PAULINO SILVA DE LUNA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495401	22/08/1997	12575298466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ANDERSON GOMES NOGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495884	14/03/1989	08289634447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CARLOS NASCIMENTO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496011	23/03/1993	10863620477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JOSE DE MATOS MOTA JUNIOR		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495430		27/02/1987	07426759474
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 EDUARDO ALVES CUNHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495600	04/07/1986	06033273460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 FIRMINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495560	17/08/1965	45138575449	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HEBERTH OLIVEIRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496012	30/08/2002	13423879459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 IGOR PEREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495959	15/12/1997	12468504437	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LEONARDO FRUTUOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495254	19/04/2002	06271469370	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUCAS GOMES DE LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495601	12/06/2000	12151221440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARINHO BATISTA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495825	30/04/1998	12469664411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MATEUS FERREIRA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495332	17/10/2001	14346382436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MAX LIMA DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495845	17/10/1991	09912868471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 NUNES DE QUEIROZ NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496013	18/03/2002	08989954428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 RENATO CALIXTO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495402	31/01/1974	70353123315	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VICTOR FERREIRA FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495567	23/01/2001	06422645465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VIEIRA DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496014	11/11/2002	12266927450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 YAN MACIEL DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495867	28/05/2000	10240412478	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOSEFA IZABELE DE QUEIROZ TORRES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495523	27/11/1995	70128670436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOSEILDO LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495333	06/01/1985	05148149426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALEXANDRINO DE SOUZA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495930	21/05/2003	13498287427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JOSIANY RODRIGUES BARRETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496015	13/11/1997	70251089100	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOSILENE GALDINO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495808	12/06/1996	70251384446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOSINALDO GOMES DE SOUSA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495672	27/05/1999	70873657462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOSIVAN BERNARDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495539	18/04/1989	09287298424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOYCE JAYNE LOURENCO DE MACENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495255	17/04/2002	11735213489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOYCE JENNIFER CANDIDO DA SILVA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495162	03/04/2000	11939883490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JOYCE PEREIRA DE MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495673	05/12/1995	11243860413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JULIA EDUARDA MANGUEIRA CORREIA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495256	23/11/1999	11845564405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
JULIA FORTE RASMUSSEM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495257	20/11/2001	70910161143	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JULIANA SOUZA GONCALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495334	23/11/1988	07404795478	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
JULIANE SERGIO DE PAULA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495728	23/09/1995	01702705480
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JULIO DO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495403	16/09/1998	12834528470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JULLIANE SEMEAO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495729	13/11/1998	07464816404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JULLYO CESAR DOMINGOS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495335	03/09/2000	12671500416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JUNIOR ALVES DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495674	10/06/2001	01803399406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
JUSCELINO GUIMARAES JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496016	20/03/2004	12570266400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
KAIO ANDERSON VIEIRA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495496	23/01/1998	12251906495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KAIRA LORRANE TEIXEIRA FEITOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495694	30/11/2000	07564561181	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KALINA ARAGAO SABINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495336	13/01/1998	01793356424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KALINY BRUNA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495163	16/12/1999	71194569463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
KAMILLA ANDRADE GALDINO MACHADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495540	17/04/2001	07318245473
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS

MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00

**PRÊMIO DAS COBERTURAS** **0,42**

**IOF** **0,00**

**PRÊMIO TOTAL DO SEGURO** **0,42**

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KAMMYLA ELLEN PEREIRA NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495730	04/11/2002	70961967498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KARINA FERREIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495960	18/06/1999	12480293483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KARINNE KELLY GADELHA MARQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495337	02/02/1999	12626565407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
KAROLAYNE DA SILVA SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495846	09/11/1999	13913872442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KAROLINA CAVALCANTI PACHECO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495885	09/11/2001	13184780490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KAROLINA LOURENCO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495609	22/05/1998	11333932413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KAROLLINE ALVES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495731	09/05/2000	71067627413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KASSIA CRISTINA DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495568	21/11/1996	06971808401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KATIA BEATRIZ ALEXANDRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495164	27/12/2000	13043594410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KELINNE GABRIELA MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498745	24/12/1993	90002000500083	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KELLY DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498740	03/07/2002	10933908407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
KELLY MENESES GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495448	15/05/1995	06292846369	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KELVIN MAX BRAZ OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495193	01/06/2002	07768489411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KERCIA ALANNA SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495732	29/08/2001	71422232433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KETLYN VITORIA MOREIRA LISBOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495636	16/03/1999	70819398489	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
KEYLA TALITTA SANTOS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495258	26/03/1998	09431183447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAILA RAYSSA DO AMARAL SOUTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495260	27/03/2001	70582913497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAILLA YASMIN PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495338	18/02/2000	36721041839	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAIS MOREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495976	21/06/1998	70284449458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
LAIS NASCIMENTO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495637	28/12/2000	12319037403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAIS REGINA CECILIA DE SOUSA LUIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495339	10/04/2002	11297858409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAIS SETTE GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495259	15/10/2002	70500208425	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAIS VITORIA BEZERRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495340	12/01/2002	71147103488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAISA FERNANDES LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495341	01/05/2003	14504981408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARA ALBUQUERQUE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495194	07/11/1998	70301430438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARA ALVES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495342	03/06/2001	71293733423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARA GABRIELLE MORAIS PORDEUS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495497	17/01/2001	70427422493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
LARA GABRIELLY PEREIRA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495690	19/01/2001	11584601477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARA NADIA ANDRADE HENRIQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495195	01/07/1999	12091969486	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARA RIBEIRO THEODORO LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495961	06/02/1998	11476674469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BANDEIRA BRUNET	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495343	23/07/2002	10455597413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FIGUEIREDO PACHECO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495344	27/07/1999	12081622416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GABRIELLY GONCALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495733	14/10/1998	11677992409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GERMANO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495617	09/07/2001	14394990475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 KELLY PESSOA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495931	12/05/2001	07310148479	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 MOREIRA GOMES DE JESUS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495734	21/04/2002	07130266422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 NICACIO PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495404	07/04/1998	11328496406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LARYSSA LUIZA BATISTA DOS SANTOS ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495165	30/10/2000	13000120483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAURA OLIVIA DOURADO CARNEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495261	20/04/2002	08910267542	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LAYLA RAMOS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495785	29/11/2001	13781816460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAYLLA CAROLLINE FERREIRA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495449	27/01/2000	09661981400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LEANDRO LEITE DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496017	30/12/1996	10702488437	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LEONARDO TRAJANO DE OLIVEIRA VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496018	14/09/2003	09604037447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 AUGUSTA SCHMIDT DA COSTA MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495345	09/06/1999	11829598490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BANDEIRA HORA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495826	11/09/2000	70639283411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE OLIVEIRA DIAS PORTO CARREIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495262	12/11/1966	65323432420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARANHÃO DA SILVA ARAGÃO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495196	24/05/2000	70290153476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXÍLIO 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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 COSTA E SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495827	24/04/1996	11747210498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MENDONCA DE SIQUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495735	09/05/1999	12937330401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARINHO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495197	30/10/2002	71097679497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 NUNES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495498	04/07/2002	11193351405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
LEYLANNE RENATA SANTOS DE ARRUDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495736	08/12/1998	10309483484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LIGIA PAULINO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495220	08/10/1991	05270032473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LILIANE KALINE ARAUJO DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495450	26/01/2001	08260323460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LILYA RAQUEL MARINHO E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495737	13/10/2000	71208799444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LINDINEY STERFHANIE DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495638	10/02/1999	13208042418	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LINDOMAR TAVARES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495528	17/05/1967	51920816453	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LINDOMARA CRISTINA FELIX DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495583	26/04/2000	12988320470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LIMA DO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495451	08/08/2001	70872231437	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 VITORIA MARTINS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495452	22/01/2003	09299218447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LIZ MARIA RAMALHO DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496019	01/04/2003	10988010402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LORENA EMILIA SANTOS VINESOF	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495499	13/07/2001	07273434400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LOUISE ALVES DA HORA LIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495569	25/06/1999	09317649475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUA ZAYRA MENDONCA MARQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495639	04/12/2000	10692704400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUANA NASCIMENTO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498739	03/11/1996	90002000500080	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUANNE MODESTO DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495346	28/07/2001	06769288389	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BERNARDINO SENCADDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496020	02/12/2002	09210135407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 CARVALHO FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495347	07/09/2000	70979068479	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CAVALCANTE LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495895	14/09/2000	13745125401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE SOUZA CASADO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495414	20/09/1995	70027807436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DUARTE SOUZA TRINDADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496021	07/04/2000	13796793460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 EMANOEL CHAGAS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495903	07/02/1999	12466256444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FRANCA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495166	18/04/2001	71275048498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495917	08/01/2000	13060704490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HERBET BRITO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495500	15/02/2001	70526384441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 LUAN SILVA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495263	10/01/2000	12233136462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS RODRIGUES MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495602	18/09/1998	44993265832	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO		IS
MORTE ACIDENTAL	0,40		10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02		10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00		2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 TOMAZ DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495198	29/12/1999	70795035403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUCIANA TRAJANO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495738	24/07/1977	02827957400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUCINALDO CAVALCANTE DE LIMA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495541	26/03/1997	10809974401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUCINEA DA SILVA SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495453	24/08/1988	08934884452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUCINEIDE RAMOS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495739	10/08/2001	12235665446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUCLECIA DA SILVA AMARO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495847	23/04/2001	71503098443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
LUDIMILA VITORIA SANTOS PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495348	19/11/2001	12317976496	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LUIS DAVI RAMALHO DE SOUSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495349		02/01/2002	14027287436
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUISA BARBOSA GUEDES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495199	08/06/2001	07923209480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUIZ DAVID FERREIRA DA SILVA FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495878	29/12/2001	70890244405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUIZ FELIPE DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495200	16/06/2001	06249852700	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
LUIZ HENRIQUE SAMPAIO GURGEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495570	28/07/2002	08520049400
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUIZ MATHEUS TORRES ANGELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495264	03/03/2001	09551275489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LUIZ MIGUEL AZEVEDO DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495868	26/02/2001	01756991430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
LUIZA MARIA DAS GRACAS MAYHAMPSAN OLIVEIRA DE MOUR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495454	08/07/1992	05390003373	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LYDIANE TAVARES TOSCANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495201	08/05/1985	06248174407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
LYDIANNE JANUARIO DE JESUS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495350	20/07/1998	12147815438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAIARA BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495693	15/05/1999	71119081475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAIRTON ADOLFO MARTINS BARBOSA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495675	07/12/1998	70242200400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAITE MARIA DE SOUZA VERAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496022	16/04/2001	71231079428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAIZA DANIELLE BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495786	02/05/1999	70344475433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MANOEL GAMA DE OLIVEIRA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495740	23/05/1960	17460875520	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MANOEL JOAQUIM DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495855	09/09/1978	05330098475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MANUELA BARBOSA SANTOS DE MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495202	20/03/1999	08855054414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MANUELA SORAGGI SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495265	06/03/2003	03840570042	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MANUELE MARIA GOMES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495828	30/03/2000	70504037412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARCELYNE COSTA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495869	02/03/2001	13623057401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARCIA LOURENA DE FRANCA COSTA BAIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495640	22/12/1976	02350719430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARCIO EVANGELISTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495908	15/05/1990	08773128422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARCO ANTONIO PANET DE VIVO BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496023	21/03/2001	70077478410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MARCOS ANTONIO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495483	19/11/1989	08005429401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALEIDJANE LIMA CORDEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495266	11/09/2002	14543365445	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALICE BARBOSA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495351	06/05/2003	14891792400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BARBARA BORGES DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495571	16/03/2002	11168461448	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BEATRIZ BELO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495431	26/05/1998	11928643442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BIANCA NASCIMENTO DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495167	13/07/2000	12229796402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CECILIA PEREIRA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495267	24/10/2002	13494857482	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA DE AZEVEDO SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495352	18/01/2004	13319711440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 CLARA DE SOUZA BARBOSA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495268	05/10/2002	70564066451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARIA CLARA DO NASCIMENTO SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495676		08/03/1999	70900700424
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA GOMES LACERDA QUINTANS E MAGALHAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496024	01/08/2003	70853744467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA PIRES DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495455	19/09/1998	11933333421	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA RODRIGUES DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495962	20/11/2000	08348075488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA SANTOS MELLO DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495353	31/08/2003	12715208693	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLARA SENA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495787	27/03/2000	11233752405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CLAUDIA MONTEIRO DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495269	24/09/1997	43218649846	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 DE FATIMA MARROQUE BATISTA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495137	15/11/1967	02435049420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE LOURDES BATISTA NETA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495354	24/10/2001	01686329423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DEUSDEDITE DA SILVA NETA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498741	21/07/2000	90071000000761	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DO SOCORRO ALBUQUERQUE WANDERLEY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496025	10/09/1985	05916673477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DO SOCORRO GOMES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495149	03/02/1971	80576575453	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DO SOCORRO VIDAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495168	02/08/1970	45608814304	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALVES ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495800	24/09/1997	46171838845	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CAIANA CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495456	23/06/1998	11905852436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 CONSTANTINO LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495415	03/06/2000	13810937444	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 COSTA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495355	01/05/2001	11726118401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CRUZ VIANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495203	11/02/2002	71380239443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE OLIVEIRA BARBOSA CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495457	27/10/1998	09945715429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DUNGA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495270	16/02/2001	70986527416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FEITOSA CAMILO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495356	07/09/2001	71096045435	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GOMES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495271	09/07/2002	12850249408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LACERDA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495416	22/02/2001	70960855483	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 LOPES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495542	28/01/1998	71235067408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARTINS PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495357	08/06/2003	47352971890	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA PINTO DE ARRUDA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495204	10/02/2000	70598170421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 TORRES MANGABEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495458	30/04/2000	08149605452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ELEM PIRES DA GAMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495205	14/04/1999	12168102490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ELIS ARRUDA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495358	18/07/2003	14023901490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 EMILIA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495741	13/02/1999	12327270405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ESTER RAMOS DE OLIVEIRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495169	17/04/2000	71356048498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 GABRIELA VIDAL DE NEGREIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495677	04/05/1997	70385040458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GRAZIELA DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495359	20/02/2001	70385538448	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HELENA VIEIRA PLACIDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496048	08/03/1999	12179687419	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HELOISA RODRIGUES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495678	07/08/2000	12177552419	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 IANARA DO NASCIMENTO SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495405	01/03/2001	11592422403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 IMACULADA DE ANDRADE MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495170	31/03/1995	10322252466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 JOISCYNARA CASSIANO LUIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495406	30/11/1998	12161485466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARIA JOSE XAVIER DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495848		08/07/1998	70213901498
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 ANDRADE FERREIRA CASSIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496026	24/05/2001	07140836400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE ALEXANDRIA HENRIQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495679	27/05/1994	10250684403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 KATARINE GOMES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495558	21/06/1999	11715606485	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LAIS SOARES MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495206	26/03/2001	13083496451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LARISSA SANTANA ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495360	23/04/2003	07299070405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LAURIANE RODRIGUES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495886	26/06/2000	14070913440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUCIANA BARBOSA DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495849	31/08/1995	10679039414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUISA DOMINGOS FERNANDES DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495272	02/02/1998	11544181469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 LUISA GRANGEIRO PEQUENO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495273	06/10/1997	09345703454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 LUIZA MONTEIRO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495274	23/01/2003	71222397480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MAYSIA ROMAO BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495769	21/09/1987	06184062476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MILENA SOUSA DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495459	07/06/2000	05544691380	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARIA NEUDA ALVES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495743		19/10/1977	99546345334
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
<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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 PALOMA COSTA CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495460	04/01/2001	08233325350	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 RITA DA SILVA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495856	07/12/1999	71006051481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 TERESA CANANEIA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495943	09/07/2000	71132733430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 VANESSA PONTES DA COSTA ESPINOLA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495138	20/05/1997	09007988409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VICTORIA CORNELIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495680	02/04/2001	13758040493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VITORIA DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495850	30/03/2000	70960037462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VITORIA DE CARVALHO LISBOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495744	10/03/2002	13766393430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARIANA ALVES PATRICIO LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496027	01/10/2002	14481770490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARIANA DOMINGUES DE MIRANDA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495275	20/10/1980	04667552441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARIANA MEDEIROS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495742	31/07/1999	70442356463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARIANE ELINEIDE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495641	26/07/1997	39295736877	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MARIELLY MARTINS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495501	07/10/2001	07090437400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARILENE SILVA DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495618	10/11/2000	13438414457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARILIA GRAZIELA VIEIRA DE MACENA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496028	24/09/2001	11520076452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARINA DE PAULA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495502	04/11/2002	62288358319	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARINALDO ITALO OLIVEIRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495276	16/09/2000	05617236482	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARTA REGINA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495745	23/02/1983	04083879475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARTHA DE FATIMA BANDEIRA ALVES SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495909	13/05/1957	20547218400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MARTIM GUIMARAES BATISTA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495529	04/10/1972	31410383334	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MATEUS BERNARDO DA SILVA LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495572	10/08/1998	12996415477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MATEUS EMANUEL DA SILVA NASCIMENTO BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495944	20/12/2000	13101020409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MATEUS GOMES PEREIRA DE SOUZA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495361	20/10/2001	13664742443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MATEUS LACERDA MOURA CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496029	01/09/2000	70283032413	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MATEUS MOURA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496030	03/12/2001	12382861436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DA SILVA MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495879	14/11/1999	12286888426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DANTAS DE CARVALHO BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495904	13/03/1996	11216568464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARQUES DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496054	19/06/1992	06225432450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 MESTRE DE LIMA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495918	08/08/2001	13690632455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MORAES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495543	16/05/1997	09056067443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 SANTANA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495544	16/09/1999	70376731451	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 SOUZA DA FONSECA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495945	17/12/1998	11216290407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VICTOR BERNARDINO MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495207	07/07/2002	12555192409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MATTHEUS WILLHAM DE SOUZA LEITAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495417	27/12/2001	71154822419	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MARTINS GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495603	20/03/1999	09013054480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAYANE MAIA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495829	13/04/2000	12564094481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MAYARA CRISTINA FERREIRA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495277	29/08/2001	07923231494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAYARA PRISCILA RODRIGUES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495870	27/09/2000	70462785475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MAYKE DA SILVA SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496031	22/05/2001	13435765470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MELISSA NOBERTO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495642	02/03/2002	13402982447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MELQUE EMANOEL DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495746	01/09/2000	40961930896	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MERYELLEM BEZERRA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495362	14/12/2001	07576966351	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MEURIANY DE MELO SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495171	15/11/1983	00806769440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MICAELA CARNEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495433	01/02/2000	12526632420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MICHEL CARLOS SANTOS MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495363	03/03/2000	71162132442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MICHELE DA SILVA ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495747	27/01/1978	02263252452	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MICHELLE KEMILLY PEREIRA HOLANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495278	24/08/1999	12695753411	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MICHELLE VALERIANO DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495150	24/04/1987	06153064469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MICKAEL MALAQUIAS DE SOUSA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495461	06/08/2001	02797377265	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MIKELLY ANDRADE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495364	20/10/1999	13062364440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MILENA DAMASCENO TEIXEIRA DE PAULA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495604	25/10/1998	70150505442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MILENA GOMES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495851	05/08/2001	12661340424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MILENA LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495801	18/04/1998	70867906480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MILENA SOUZA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495619	20/10/2000	70695761455	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MIRELA MONICA FRANCA DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495365	19/07/2001	13481247419	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MIRIAN DA SILVA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495980	23/03/1994	06535839400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MIRIAN JACAUNA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495151	05/10/1999	00419216235	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MOISES SOARES FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495407	05/08/2000	13142580441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MONICA BORGES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495279	09/01/1996	10620288485	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
MONIQUE BEATRIZ PEREIRA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495366	19/08/1999	12102251403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
MYRELLA GOMES DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495788	18/03/1999	70767295471	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NAIRA LAIS DE ANDRADE BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495643	01/08/1999	12479609430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ALVES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495280	21/12/1997	11895937426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CASTRO CESARINO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495281	17/12/1998	10417182414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DA SILVA AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495887	29/12/1997	17154132701	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DA SILVA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495681	29/09/1997	11299461425	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 FALCAO VEIGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495176	06/08/2001	00669752126	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GABRIELA CARVALHO ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495367	10/09/2000	12284709443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 JOSE DE SANTANA MORENO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495963	15/07/2000	11036384403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATAN FRANCISCO MARTINS DE ARAUJO MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495368	17/10/2002	14497219402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATAN MARTINS DE AMORIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496032	03/02/2003	70885276426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHALIA DA SILVA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495888	25/12/1997	09951670440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHALIA FREIRE BORBA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496033	20/11/2004	10683854488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHALIA JULIANA DE LIRA LUCENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495208	23/12/1997	70867853425	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHALIA KOKKONEN DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495830	08/08/1996	03919863097	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHALIA PEREIRA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495282	21/06/1994	09671468446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
NATHALIA WILLIANY LOPES DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495503	12/05/1998	40155826832	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATHAN PEREIRA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495950	21/04/1994	11045984426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NATTALIA FABIAO ARAUJO FERNADES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495748	28/10/1996	05100401524	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NAYANNE PRISCILA SILVESTRE DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495919	28/03/2001	71440867402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NEISE DE SOUZA CARINHANHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495524	25/02/1997	07654934548	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NICOLAS EUGENIO DE VASCONCELOS SARAIVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495682	27/07/1991	09623208464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NICOLE STEPHANE FERREIRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495172	12/09/2001	70773396454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NICOLLAS ANTONIO MARQUES DA ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495964	25/01/2002	11830241427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
NIEDJA JOSE DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495977	04/03/1967	43271375453	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NIEDJA RODRIGUES DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495545	29/02/1996	10948377410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NIEDJA SOARES AMORIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495152	21/10/1998	70339374403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NILAMARQUES BEZERRA LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495520	29/03/1995	11336973480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NILSON BATISTA LEMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496034	10/09/1996	09525499480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
NILVAN SEBASTIAO ESTEVAM JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495889	02/05/2001	12960167490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
OSLANG MARCILIANO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495910	16/07/1992	11173642404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PALOMA EMANUELE DA COSTA NASCIMENTO FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495749	14/03/1999	13763120424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
PAMIRIS MARIA FERREIRA MENEZES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495369	19/12/2002	12568418460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PAOLA APARECIDA AZEVEDO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495504	04/07/1999	11807077454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PAOLA TEOTONIO CAVALCANTI DE ARRUDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495505	05/10/2001	07625176460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PATRICIA DE MOURA ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495546	09/07/1995	08101969489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PAULO ANTERO RIBEIRO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495506	31/08/1997	01814824448	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PAULO EDUARDO DE LIMA LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496035	21/04/2003	12667225481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PAULO GUSTAVO COSTA E SILVA CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495209	19/04/1994	06490829401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 BARBOSA DA CONCEICAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495981	16/11/1995	01076790941	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 BRUNO FERREIRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495965	30/11/2001	13293307493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DOUGLAS ALVES BRAGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495370	21/01/1999	11881501469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
PRISCILLA DOS SANTOS GONCALVES DE ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495750	24/08/1993	11127065424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAELLY MARIA DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495210	15/07/2001	09808041400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAFAEL AMARO MENDES DE SOUZA AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495479	13/03/1993	10088439461	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAFAEL PEREIRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495644	21/06/1984	06281357426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAFAEL TAVARES ELOY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495946	05/04/1995	70175583404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAFAELA SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495966	10/01/1996	09558405469	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RAIANA DE SOUZA PIRES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495462	02/04/2001	12714795404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAIANE CORDEIRO LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495283	26/01/2001	04572053340	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAIANE DA CUNHA FAUSTINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495371	20/05/2002	71187505498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAIMUNDO BATISTA FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495521	21/11/1956	13633481400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA SOBRINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498746	22/03/1999	90002000500084	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
1004495789	02/05/1988	06782114429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAISSA NOBREGA CORDEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004496036	05/08/2003	09527049431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAMON RAMOS MARQUES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495372	15/03/1998	70059115475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RAMONY KELLY LUCIANO DE LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495284	28/09/1992	05923002426	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RANIELLE BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495852	01/05/1991	09994404466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAPHAEL MACIEL CARNEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495507	04/08/2000	70206161433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAQUEL DA SILVA ALVES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495645	17/08/1999	71383275440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAQUEL FERREIRA DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496037	21/09/1987	07403358473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAQUEL MARIA PEREIRA DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495605	23/08/1997	70503552402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAUL DO NASCIMENTO MATIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495967	09/07/1993	10846019400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANA CASTELO BRANCO PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495653	29/04/1993	08542277414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RAYANE BEZERRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495418	02/05/2001	71101081473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANE DOS SANTOS SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496038	15/10/2003	09380407408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANE PEREIRA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495751	22/10/2002	71165524481	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANE SONIELY FERREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495463	11/03/1999	11958336440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANNE DO NASCIMENTO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496039	25/05/2003	71508972400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANNE THABATTA ESTEVES SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495211	16/12/1997	10178131750	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYANNE VOTORIA PADILHA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495285	06/05/2003	09837619490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RAYMARA AGRA MONTEIRO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495790	24/02/1996	10136593410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RAYSLA OLIVEIRA ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498742	08/11/1996	11325998494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DINIZ PONTES DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495573	03/01/1998	11806136430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 CARNEIRO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495373	03/03/1999	12270464486	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MELO DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495752	28/11/1999	12252019425	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 SOARES DUTRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495374	23/01/2001	10039866416	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
REBECCA ARAUJO PINHEIRO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495508	29/04/2001	70637772466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
REBEKA CRISTINNE FERREIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495547	10/03/2001	70374985480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
REINALDO DE ARAUJO SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495375	05/12/2002	12145058486	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RENAN FELIX ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495911	04/05/1997	12633770410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RENAN MENDES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495472	14/07/1988	06543937459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RENAN SILVA SEIXAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495212	16/04/2001	13155015462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RENAN VIEIRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496040	01/02/2001	12599774470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 HELLENA MIRANDA FRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495809	07/01/1992	08003197457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 NOGUEIRA DA COSTA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495286	09/06/1997	01785657410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 RAMOS STROPP	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496041	20/01/2004	70203615441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 VIANA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495574	09/04/1994	10126334463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
REVIA MARIANA FURTADO DE LIMA E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495287	17/08/1999	12386769445	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RHAFaela CASTELO BRANCO CIRILO CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495753	04/09/2000	11599372495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RICARDO DE ANDRADE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495423	13/03/2000	70995406456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RICARDO EMMANUEL PAPACHRISTODOULOU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495831	17/12/1982	04719413447	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RICSON RONNY DE SOUZA ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495982	06/04/2000	13394586401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RIDAYLSON EVANGELISTA DE CARVALHO MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495978	16/03/1988	09119960441	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RITA DE CASSIA DE SENA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495584	19/12/1997	06981924358	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ROBERTA MAYUMI PINTO YADA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498744	29/05/1998	90002000500082	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
ROBERTA RAMOS FORMIGA DA MOTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495979	09/12/1996	06798515428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ROBSON MAURICIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495424	08/03/1997	70106855417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 COSTA DE MELLO REGO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495548	10/06/1997	08733590460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ROMBERG DE SA GONDIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495509	05/07/2001	04979537499	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROMULO BARROS BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495920	07/06/2000	70488236401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RONIERY DE ALUSTAU NOGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495805	01/03/1991	08900768476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RUBENS DE ALMEIDA MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495549	21/08/1996	04142726331	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RUBENS JUSTINO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495480	11/04/1967	50231910606	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
RUTE CARDOSO MONTEIRO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495754	28/04/2001	71276144407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
RUTE CAVALCANTE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495376	08/04/2003	08261872424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SABRINA BEZERRA LEAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495791	20/05/1987	01373930403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SABRINA DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495419	11/05/2000	12292688476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SABRINA FELIX DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495377	11/12/2000	70868728497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SABRINA FERREIRA FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495606	31/03/1999	11541831497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SABRINA MARIA SOUZA TAVARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495832	14/05/1999	11884017428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMANTHA HELLEN DA CUNHA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495213	04/09/2000	11110485417	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
SAMARA AGUIAR DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495139	04/08/1996	11076438482	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495755	08/03/1991	09291600458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA DA COSTA MOTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495896	23/01/1995	07366464422	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA HENRIQUE DOS SANTOS BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495608	13/10/1999	12133129499	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA MARIA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495756	08/04/2000	71193528496	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA RUTH NEVES BEZERRA PINHEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495464	03/07/2000	13344891499	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMARA SIMONE TENORIO URBANO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495646	30/07/2001	12113920409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAMUEL NOELY SALVINO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496042	01/03/2002	12566722463	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
SAMYRA RAQUEL LIMA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495378	06/01/1998	02519099305	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SANDRA ARAUJO BEZERRIL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495792	30/09/1979	03701269475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SARA BEZERRA MOTTA CAMARA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496043	21/10/1998	08543901464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SARA FERREIRA ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495692	03/04/1997	70474200450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SARA KATIELLY DE SOUZA ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495647	20/07/1988	06503933410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SARA VARELA LUCKWU DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495465	03/03/1999	11350049433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DA SILVA MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495173	20/11/1999	12506644466	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SASKHYA LAYSA RIBEIRO BEZERRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496044	05/12/2003	07676922410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
SATIRO LEANDRO GALDINO DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495379	17/04/1999	10245488480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAULO DAL BO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495968	12/10/1987	03940974595	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SAYMON DA SILVA FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495380	22/04/2000	70530166410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SELEMIAS DE SANTANA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495683	05/03/1977	95413863420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SERGIO RICARDO SOUZA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495857	13/04/1999	70458069493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SEVERINO FELIPE DOS SANTOS NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495921	19/06/2001	10566296497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
SEVERINO FORTUNATO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495969		23/07/1999	70019238428
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SHARON PAOLI BIAS RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495381	03/03/2001	70336095406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
SILMARA GOMES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495757	14/09/1996	70440912458	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SILVANDRO BEZERRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495288	02/01/1991	01451874464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SILVIA NATHALY CASTRO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495289	13/02/1996	06839314405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SIONELY PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495758	14/11/2001	13977579495	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SOEME FERREIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495466	17/01/1998	07829166510	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SOLAINE LUCIA DE FARIAS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495759	23/10/1990	08573259493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SONIELLSON DE LIMA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495214	16/06/2002	11100963480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
STHEFANY GONCALVES DINIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495467	01/05/2001	09590673457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
SUELY CORREIA DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495922	22/04/2000	70961044454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SUSICLEIDE MARIA CAVALCANTE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495793	17/02/2000	05167301424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SUYANNE ARAUJO FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495760	14/07/2000	70977498492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
SUZAN ANITA DE MORAES PINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495648	05/05/1999	71019208457	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAINA PATRICIA TEIXEIRA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495215	10/05/1997	08374905450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TALITHA KESSYA SOUSA CAMPOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495794	13/05/1990	08276908438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAMIRES ALMEIDA DA COSTA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495833	03/11/2000	11845994400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAMIRES PEREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495684	12/01/1994	10124073492	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
TARCIANY ALVES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495174	27/02/1990	01364099462	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DIAS ROMAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495880	10/01/1993	08359391467	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GONCALVES MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495795	09/12/1999	11086338464	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAUA BERNARDO PESSOA TOMAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495932	16/08/1997	11853090476	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAYANA BARBOSA RAMALHO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496045	06/07/1999	12214879498	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TAYNA DE BRITO GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495575	01/09/1997	17246923721	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TEODOMIRO JOSE DOS SANTOS NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495620	27/01/2001	70840619405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TERESA CRISTINA DE OLIVEIRA CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495382	11/09/1997	11303321440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
THAINARA GALDINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495383	02/04/2003	71594261423	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
THAIS CIBELE BRITO SOUZA LIMA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495384		17/10/2000	09884248435
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS CRISTINA DE ALCANTARA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495550	15/06/2000	70560522401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495510	24/09/1999	06596052443	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS DE ALMEIDA FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495290	26/11/1999	05922967410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS EMANUELE GALDINO PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495834	26/07/1999	12205999486	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS FERNANDA SILVA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495761	23/02/2002	71429160446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAIS TRAJANO LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495385	30/10/1995	10860318494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
THAISE SARA COSTA DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495468	17/12/1997	70113934475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THALITA ALVES DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495386	16/06/1994	01666619450	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THALMO BRAGA DA SILVA PRATA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495607	23/08/1994	06292340350	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THALYS VINICIUS DE SOUSA BEZERRA LIMA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495387	30/07/2002	13887369424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAMIRES MIRELLA DE ARAUJO NASCIMENTO SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495216	05/11/1998	70419495401	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAMIRES MOREIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495178	23/11/1994	09684615493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THANILDO MARTINS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496049	30/05/1998	09202750440	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THATIANA COSTA FONTES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495762	03/09/1997	11436682436	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
THAYNA KALLINC SOUZA DORNELAS CHAVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495763	18/10/1999	12009137442	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAYNA NAOMY DA SILVA SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495649	14/09/2001	12556382490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THAYNAN LUANA ARAUJO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495835	26/08/1996	11758269448	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THIAGO SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495685	16/08/1998	70875080405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THIAGO VINICIUS ROCHA MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495621	03/10/1998	01373780410	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
THUANY PEHONE ARAUJO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495140	18/02/1997	10767112431	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
TIFANNY DE SANTANA LACERDA GRANJA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495511	30/10/1999	08289842473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ULISSES GOMES OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495512	16/12/1999	03609085193	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
VALERIA LUCIA MARQUES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495175	28/06/1975	02277811475	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VALQUIRIA LOURENCO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004498743	25/06/2001	90002000500081	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
VANALBA BARBOSA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004496055		05/08/1957	18866352420
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VANESSA ALVES TEIXEIRA DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495576	28/06/1997	10434878405	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VANESSA CRISTINA COSTA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495217	17/01/2001	13311412494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANESSA DA SILVA SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004495408	13/03/1996	11904934463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VANESSA DE AZEVEDO SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495409	30/01/2000	70835181499	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VANESSA EDUARDA DOS SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495218	24/10/2002	12812068493	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
VANESSA GONCALVES MEDEIROS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495650	26/10/1993	09530346409	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VANESSA NYANDRA MAIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495551	13/01/1985	05476702490	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VEIDA JULIANA DA SILVA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495970	02/05/2000	05862309470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VERA LUCIA AQUINO MONTEIRO DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495388	15/03/1991	08299885485	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VICENTE CARNEIRO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495513	09/01/2002	14272673408	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VICENTE DE QUEIROGA PEREIRA DA CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495971	02/07/1985	06188417414	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VICTOR BARBOSA NAZARIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495890	03/10/1983	05168726488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VICTOR MATHEUS DE FIGUEIREDO COUTINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495219	25/05/1999	70558197418	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
VICTORIA NOBREGA AGUIAR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495552	23/05/2002	08612663407	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VILMA ALEXANDRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495796	06/06/1991	08341554437	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE LIMA NEVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495514	17/07/2000	02393119302	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 DE SOUSA POLARY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495553	14/09/1999	03815700370	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 GOMES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495515	29/03/2000	11549529404	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 MOREIRA GOMES SEGUNDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495291	09/04/1998	08333488412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
1004498748	17/08/1999	90002000500086	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 RODARTE VALENTIN	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495554	18/05/1992	41918298823	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
VITORIA CAROLAINY BARBOSA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495933	25/06/1999	12486642480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA CASSIA OLIVEIRA GOMES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495420	23/02/2002	14241341454	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA DE SOUSA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495891	14/02/2001	12562171403	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA INGRID PESSOA GALVAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495686	10/11/2000	08376958488	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA MARIA OLIVEIRA DE FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495555	02/09/1999	70789067480	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA MARTINS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495853	24/05/1998	11536699438	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA PEREIRA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495389	16/07/2000	07518720400	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VITORIA RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495764	06/10/1999	12981584430	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
VITORIA REGGIA FERREIRA LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495390	05/07/1999	11053651406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
VIVIAN MARIA BARROS DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495765	02/04/2001	09829193446	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WAGNER DA SILVA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495687	10/09/1989	08740161420	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WALLACE LUCAS DE OLIVEIRA LINS BELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495177	30/09/1994	03084320292	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WANESSA CHRISTINI COSTA DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495577	31/03/2002	11001802497	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WELEN SOARES FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495766	18/04/2000	70386858489	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 ANDRADE DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495972	01/07/2001	14407390484	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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 OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495559	21/05/1995	70357666429	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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 FERNANDES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495530	24/04/1979	02760620433	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WENDELL LIMA FERREIRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495688	20/01/1993	09616353470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022


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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WESLEY VICTOR DE SOUZA RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495153	23/04/1997	10915541459	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WESLEY SILVA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496046	10/02/2001	70770404456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WILLIAM DOS SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495973	21/05/1997	70856251470	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WILLIAM GUSTAVO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495391	29/11/2002	12723125424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WILLIAMS LEANDRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495974	10/11/1995	70190295406	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WILLIANA DE OLIVEIRA SILVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495469	12/10/1996	11811365477	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
WILLIANA KELLY COSTA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495797	15/01/2002	70903693402	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

<b>ESTIPULANTE</b>	<b>CNPJ</b>	<b>APÒLICE</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>	
WINITS SOARES FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495802	18/02/1998	70386867470	
<b>DT. INC. NA APÒLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WOLLACE SALUSTINO DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495947	11/01/1963	34297286491	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WYNE TAVARES PEREIRA DE LIMA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495481	25/09/2001	70762723424	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
WYNICIUS MATIAS PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495689	10/03/2001	05943196412	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)







Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
YASMIM DA SILVA VITORINO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004495767		07/08/1999	70074184490
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022		20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			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>

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YASMIM PEREIRA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495470	21/07/1997	11228665427	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

## BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

## ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YASMIN FERREIRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495392	04/04/2001	13489435486	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual



## 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>	
YASMIN SAMARA LINS LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495393	16/07/2003	09171278460	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YASMIN VICTORIA SOUZA GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004496047	25/07/2001	12553218494	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil



 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YASMINN THAYS ANDRADE DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495836	16/12/1997	11545076456	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YNGRID MARQUES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495132	24/12/2000	70962105473	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>		<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
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>

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
YURI CORREIA PONTUAL	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495892	24/11/1991	06706920428	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## 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>	
ZAINE RAQUEL SANTOS VICENTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	
1004495130	19/03/2001	10563509465	
<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL</b>		
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022	
<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>IS</b>	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
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>	

**BENEFICIÁRIOS**

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO**

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.



---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

## CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
ZENAIDE GOMES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004495410	26/05/1996	11158224460
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/07/2022	20/07/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
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>

### BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

### ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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.

#### DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

#### ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - ( 011) 35567000

#### SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751  
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11  
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

#### FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

#### CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.



## TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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 é Superintendência de Seguros Privados é 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 EMISSAO


SAO PAULO, 29 de Agosto de 2022

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.




---

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**  
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 704 9399 (Demais regiões)  
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099  
[ouvidoria@segurossura.com.br](mailto:ouvidoria@segurossura.com.br)

 **SAC** 0800 774 0772

 [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



|